RLISS de Waterloo Wellington

Rapport annuel

Administrer un système de santé intégré de grande qualité pour nos résidents

2012-2013

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Table des matières

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington	3
Message de notre équipe de direction	4
Membres du conseil d'administration	6
Structure de gouvernance du RLISS de Waterloo Wellington	6
Notre communauté et notre santé	7
Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé	8
Responsabilisation	
Accord de rendement MSSLD-RLISS (ARMR)	10
Tableau de bord de l'amélioration du système de santé local	10
Nos priorités stratégiques et nos réalisations en 2012 2013 :	
Améliorer votre accès aux soins primaires	12
Créer une expérience de soins de santé sans faille et mieux coordonnée	16
Administrer un système de soins de santé de qualité en adoptant une pratique fondée sur des données probantes	22
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington	27
Engagement communautaire	28
Engagement communautaire et services de santé en français	29
Activités de planification et services de santé pour les Autochtones	30
Redonner à la communauté	31
Regard vers l'avenir	31
États financiers	32
État de la situation financière	36
État des activités financières	37
État de la variation de la dette nette	38
État des flux de trésorerie	39
Notes complémentaires	40

Réseau local d'intégration des services de santé de **Waterloo Wellington**

Notre travail de dirigeants

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISSWW) est chargé de la planification, de l'intégration et du financement des services de santé pour améliorer la santé et le bien-être de plus de 750 000 résidents de la région de Waterloo, du comté de Wellington, de la ville de Guelph et du comté de Grey sud.

Services de santé au **RLISS** de Waterloo Wellington

Le RLISS de Waterloo Wellington est chargé de la planification, de l'intégration, de la coordination et du financement de 78 fournisseurs de soins de santé :

1 centre d'accès aux soins communautaires
4 centres de santé communautaire (avec 4 centres satellites)
11 organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
20 organismes de soutien communautaire
8 corporations hospitalières (10 sites hospitaliers)
34 foyers de soins de longue durée

La liste des fournisseurs de soins de santé financés est présentée sur le site **www.wwlhin.on.ca**

Mission : Administrer un système de santé intégré de grande qualité pour nos résidents

Vision : Meilleure santé – Meilleur avenir

Valeur fondamentale: Agir dans l'intérêt des résidents pour favoriser leur santé et leur bien-être

Message de notre **équipe de direction**

Nous sommes heureux de vous présenter, au nom du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington, notre rapport annuel 2012 2013.

Au cours de la dernière année, le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISSWW) a pris d'importantes mesures pour placer davantage les besoins des résidents au cœur des préoccupations de notre système de santé local. Nous voulons passer d'un système dans lequel les fournisseurs de soins de santé travaillent en vase clos et présentent des disparités à un système de soins réellement intégré.

Notre mission consiste à administrer un système de santé intégré de grande qualité qui favorise une meilleure santé, une meilleure expérience de soins et une meilleure utilisation de l'argent des contribuables par la responsabilisation et par la prise de décisions à l'échelle locale.

De concert avec nos 78 fournisseurs de soins de santé, nous avons accéléré les améliorations aux services de soins de santé existants et avons mis en œuvre de nouveaux services pour répondre aux besoins en constante évolution de notre communauté. Ces améliorations appuient nos priorités stratégiques :

- améliorer votre accès aux soins primaires;
- créer une expérience de soins de santé sans faille et mieux coordonnée
- administrer un système de soins de santé de qualité en adoptant une pratique fondée sur des données probantes.

Nombre de ces réalisations sont mises en lumière dans les pages qui suivent.

Nous aimerions souligner la contribution du personnel et des membres du conseil d'administration du RLISSWW, dont le travail assidu, le dévouement et l'enthousiasme ont donné lieu à de nombreuses réalisations visant la restructuration de notre système de santé local. Nous remercions également les milliers d'infirmières, de médecins, de professionnels paramédicaux, de techniciens, d'employés de soutien, de bénévoles et d'administrateurs talentueux.

Nous leur sommes reconnaissants des compétences, du dévouement et de la compassion dont ils font preuve chaque jour dans leur travail.

Cette année, nous avons établi de nouveaux partenariats avec d'autres intervenants que les fournisseurs de soins de santé traditionnels. Nous travaillons notamment avec les conseils des municipalités, des régions et des cantons, les conseils de l'éducation, les services policiers, les organismes de services sociaux et les leaders de la communauté pour faire de la région de Waterloo Wellington l'un des meilleurs endroits où vivre au Canada.

Si nous sommes fiers de nos réalisations de la dernière année, c'est notre nouveau et audacieux Plan de services de santé intégrés pour 2013 2016 qui suscite le plus notre enthousiasme.

Nos plans d'amélioration pour les trois prochaines années sont encore plus ambitieux. Leur élaboration a été motivée par la nécessité d'agir différemment afin de créer quelque chose d'extraordinaire.

Notre système de santé passe d'une série de programmes et de services fragmentés à un système de soins réellement intégré et structuré en fonction des résidents plutôt qu'en fonction des organisations. .

La santé et le bien-être de nos résidents doivent s'inscrire comme priorités absolues de la restructuration de notre système. De concert avec nos fournisseurs de soins de santé et d'autres intervenants de la communauté, nous veillerons à ce que le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé soit adapté localement pour les résidents et les interpelle. Pour ce faire, nous comptons sur nos fournisseurs de soins de santé et nos partenaires pour prendre les mesures qui s'imposent et apporter les améliorations requises.

Au cours de l'exercice qui vient, nous allons continuer à orienter nos activités sur notre valeur fondamentale : agir dans l'intérêt des résidents pour favoriser leur santé et leur bien-être. En nous appuyant sur les réussites de 2012 2013, nous allons poursuivre le développement du système de santé intégré de grande qualité dont nos résidents ont besoin et auxquels ils ont droit.

Joan S. Fisk
Présidente du conseil d'administration du RLISSWW

Bruce Lauckner
Directeur général du RLISSWW

Dale Small
Vice-président du conseil d'administration du RLISSWW

Joan S.Fisk
Board Chair of the WWLHIN

Bruce Lauckner
CEO of the WWLHIN

Dale Small
Board Vice-Chair of the WWLHIN

Conseil d'administration 2012-2013

Structure de gouvernance du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington est administré par un conseil d'administration composé de membres désignés par le lieutenant-gouverneur en conseil et nommés en vertu d'un décret en conseil. Les membres détiennent un mandat de trois ans renouvelable une fois. Le conseil se compose de personnes compétentes qui vivent dans la région et qui possèdent des expériences et des connaissances diverses. Les réunions du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington sont ouvertes au public. Le conseil compte trois comités permanents : le comité de gouvernance, le comité des finances et de la vérification ainsi que le comité des mises en candidature.

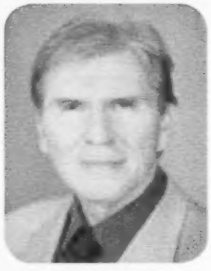
Transitions au conseil d'administration

Le conseil d'administration désire remercier Lynda Davenport, Judy Dirksen et Paul McDonald, qui étaient membres du conseil depuis le printemps 2011, pour leur contribution à la santé et au bien-être de nos résidents. Nous leur souhaitons nos meilleurs vœux pour leurs futurs projets. En janvier 2013, le conseil d'administration du RLISSWW a adopté une motion visant l'établissement d'un comité de sélection. En mars 2013, il a soumis trois candidatures à l'approbation du Secrétariat des nominations.

Joan S.Fisk, présidente
2 juin 2011 – 1er juin 2014

Dale Small, vice-président
18 nov. 2009 – 17 nov. 2012
Mandat renouvelé : 18 nov. 2012 – 17 nov.

Manjit Basi
6 oct. 2010 – 5 oct. 2013



Murray O'Brien
2 juin 2011 – 1er juin 2014

William (Bill) Dinwoody
2 déc. 2009 – 1er déc. 2012
Mandat renouvelé : 2 déc. 2012 – 1er déc.

Bonnie Bremner
18 avril 2011 – 17 avril 2014

Notre communauté

La région de Waterloo Wellington est l'une des communautés au Canada dont la croissance est la plus rapide et dont la diversité s'accentue de plus en plus. Située au cœur du Sud-Ouest de l'Ontario, elle offre un mélange unique de communautés urbaines et rurales et donne aux résidents le meilleur des deux mondes : le dynamisme de la ville et le charme de la campagne. La région présente une économie florissante et diversifiée reposant sur les secteurs gouvernemental, sans but lucratif, de l'assurance, des entreprises de service et de la fabrication. Le style de vie des résidents de Waterloo Wellington est sans pareil.

En 2013, le RLISSWW comptait plus de 750 000 résidents, soit 4,7 % de la population de l'Ontario. Le Réseau occupe le sixième rang des RLISS qui s'accroissent le plus rapidement dans la province, ayant enregistré un taux de croissance annuelle d'environ 1,4 %. D'ici 2021, la population du RLISS devrait passer à 868 820 résidents, ce qui représente une augmentation de 36 % depuis 2013. Cette hausse est supérieure à celle prévue pour la province, dont le taux devrait augmenter de 32,6 %. Les résidents de 65 ans ou plus composent actuellement 13,4 % de la population du RLISSWW, soit une proportion légèrement inférieure à celle de l'ensemble de la province pour ce groupe d'âge. Cependant, le taux de croissance prévu pour ces personnes est plus élevé pour le RLISSWW que pour la province (36 % contre 32,6 %). L'espérance de vie des résidents du RLISSWW est de 82 ans, ce qui correspond à peu près à l'espérance de vie moyenne dans la province.

Notre santé

Voici un aperçu du profil de la santé pour le RLISSWW, y compris des comportements et des facteurs de risque qui ont une incidence sur la santé de notre population, ainsi que des principaux problèmes de santé des résidents.

Les résidents du RLISSWW adoptent de plus en plus des comportements nuisibles pour la santé. Selon les données du Profil de la santé de 2013 de Statistique Canada, la région de Waterloo Wellington compte une proportion élevée de personnes obèses ou faisant de l'embonpoint, soit 54,3 %, comparativement à la moyenne provinciale de 52,3 %. De 2005 à 2011, le taux d'obésité de la région a augmenté de 9,2 %, tandis que celui de la province a diminué de 1,5 %. La participation à des activités physiques dans la région du RLISSWW et dans l'ensemble de la province a connu une légère diminution, soit de 0,5 % et 0,7 % respectivement. En outre, le pourcentage de buveurs excessifs dans la population du RLISSWW en 2011 (18,3 %) était plus élevé que la moyenne provinciale (16,1 %). Le nombre de personnes qui fument actuellement, tous les jours ou à l'occasion, a connu une augmentation de 24,8 % de 2005 à 2011 dans le RLISSWW, tandis que le pourcentage dans l'ensemble de la province a diminué. Le tabagisme est plus fréquent dans les régions urbaines du RLISS que dans les régions rurales.

Selon les estimations les plus récentes, 92 % des résidents du RLISSWW ont un médecin traitant, et 95,5 % ont consulté un professionnel de la santé au cours de la dernière année. Ces deux proportions sont légèrement plus élevées que les moyennes provinciales.

La prévalence de maladies chroniques et les taux de mortalité associés à ces maladies dans le RLISSWW sont inférieurs à ceux de la province. En 2011, si l'on tient compte de l'âge et du genre, la prévalence du diabète chez les résidents était de 8,92 %, ce qui est faible comparativement à la proportion de diabétiques dans les autres RLISS et dans la province (10,54 %). En 2010, le taux d'hospitalisation par 100 000 résidents lié l'arthrite et aux affections connexes était de 282,2, de 87 pour le diabète, de 379,3 pour le cancer et de 264 pour les crises cardiaques ou l'insuffisance cardiaque. Tous ces taux d'hospitalisation étaient inférieurs aux taux pour l'ensemble de la province.

En 2011, il a été établi que 87,6 % des résidents du RLISSWW avaient terminé des études secondaires, mais que seulement 59,8 % avaient terminé des études post-secondaires. Le RLISSWW a une moins bonne performance sur le plan de ces indicateurs d'éducation que la province. En 2011, dans le RLISSWW, le taux de chômage était de 6,1 %, et 9,8 % des résidents étaient considérés comme des personnes à faible revenu; ces valeurs sont inférieures aux proportions provinciales. Comme l'éducation, les taux d'alphabétisation et le revenu sont des caractéristiques déterminantes de la santé, des améliorations dans ces secteurs auront une incidence sur les résultats des résidents en matière de santé.

Dans l'élaboration de notre plan visant l'amélioration du système de santé local de Waterloo Wellington, nous avons tenu compte des changements prévus dans les tendances en matière de santé pour assurer la viabilité de notre plan.

Caractéristiques géographiques du RLISS de Waterloo Wellington

Le RLISSWW couvre une zone d'une superficie d'environ 4 800 kilomètres carrés. Près de 90 % de la totalité de la zone géographique du RLISSWW se compose de régions rurales. I.

FAVORISONS

LA SANTÉ

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

De meilleurs soins aux patients grâce à un meilleur rendement de nos dollars investis en santé

Les initiatives présentées dans notre plan stratégique sont fondées sur le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé de même que sur les activités de planification du système de santé local et d'engagement communautaire. Elles sont conçues pour avoir une grande incidence sur la réalisation des priorités stratégiques pour les soins de santé de Waterloo Wellington.

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé vise à faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord où grandir et vieillir. C'est un plan qui renforcera notre système de santé public et en assurera la viabilité pour nos enfants et nos petits-enfants.

Au cours de la dernière année, les quatorze réseaux locaux d'intégration des services de santé ont travaillé ensemble à transposer le plan provincial en priorités stratégiques locales. Ainsi, le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington se centre maintenant sur trois priorités stratégiques, adaptées au plan de l'Ontario et localement.

Ces trois priorités cadrent avec les commentaires que nous recevons constamment de la part de nos résidents à l'occasion d'activités d'engagement communautaire. Ces priorités nous permettront d'améliorer la santé et le bien-être de nos résidents. Ces changements sont le fondement de notre Plan d'intégration des services de santé 2013 2016.

Dans le Plan d'action en matière de soins de santé, la ministre de la Santé a ciblé certains secteurs prioritaires relativement au système de santé pour les années à venir :

1. le soutien nécessaire pour recouvrer la santé, y compris l'adoption de stratégies relatives à la promotion de la santé, la promotion de saines habitudes de vie, le soutien aux changements de comportements et une meilleure prise en charge des maladies chroniques;

2. un accès plus rapide et un lien plus étroit avec les soins de santé familiale, y compris certaines stratégies relatives à la consolidation du rôle des soins de santé familiale, à l'amélioration de l'accès aux soins primaires, à l'augmentation du nombre de visites à domicile pour répondre aux besoins en soins, à l'intégration des soins de santé familiale au sein des réseaux locaux d'intégration des services de santé ainsi qu'à l'adoption d'une orientation centrée sur la qualité et les meilleures pratiques;

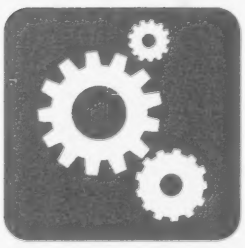
3. les bons soins, au bon moment, au bon endroit, y compris certaines stratégies relatives à la rapidité et à l'accès, la prestation de services supplémentaires dans la communauté, des processus de soins intégrés et une stratégie sur la santé des personnes âgées.

Nous devons accélérer la **RÉFORME** du système

Le plan local pour les services de soins de santé de Waterloo Wellington est un plan ambitieux. Son élaboration est motivée par la nécessité d'agir différemment afin de créer quelque chose d'extraordinaire. Notre système de santé passe d'une série de programmes et de services fragmentés à un système de soins réellement intégré et structuré en fonction des résidents plutôt qu'en fonction des organisations. La santé et le bien-être de nos résidents doivent s'inscrire comme priorités absolues de la restructuration de notre système. De concert avec nos fournisseurs de soins de santé, nous veillerons à ce que la vision provinciale d'amélioration des soins de santé soit adaptée localement pour les résidents et les interpelle.

Nos priorités se concrétiseront plus rapidement sous l'impulsion de catalyseurs comme l'intégration, la réaffectation de fonds, l'appui aux dirigeants du système qui partagent nos objectifs et l'appui aux outils de santé électroniques que nos cliniciens utiliseront. Par conséquent, nous avons aussi orienté la réforme sur ces catalyseurs pour veiller à ce que l'engagement du système, la structure, les processus et les outils du continuum soient en place pour appuyer la transformation.

Au cours de la dernière année, nous avons connu de nombreuses réussites dans la mise en œuvre du plan, et à mesure que nous peaufinerons notre stratégie, nous allons continuer à développer nos initiatives et à préciser notre orientation en vue d'une meilleure santé et d'un meilleur avenir pour nos résidents.



Notre plan est résolument centré sur le patient. Dans le système de santé de demain, il n'y a pas de place pour l'intérêt personnel, seulement pour l'intérêt des patients*.

*Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, 2012

Responsabilisation

Accord de rendement MSSLD-RLISS

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISSWW) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ont négocié et signé un accord de rendement définissant les obligations et les responsabilités qu'ont le RLISSWW et le ministère l'un envers l'autre pour une période déterminée. L'accord de rendement MSSLD-RLISS (ARMR) comporte quelques annexes qui précisent les attentes du RLISS à l'égard de l'engagement communautaire, de la planification et de l'intégration, de la gestion des programmes du système de santé local, de la gestion financière ainsi que du rendement du système de santé local et de la production de rapports connexes

Tableau de bord de l'amélioration du système de santé local

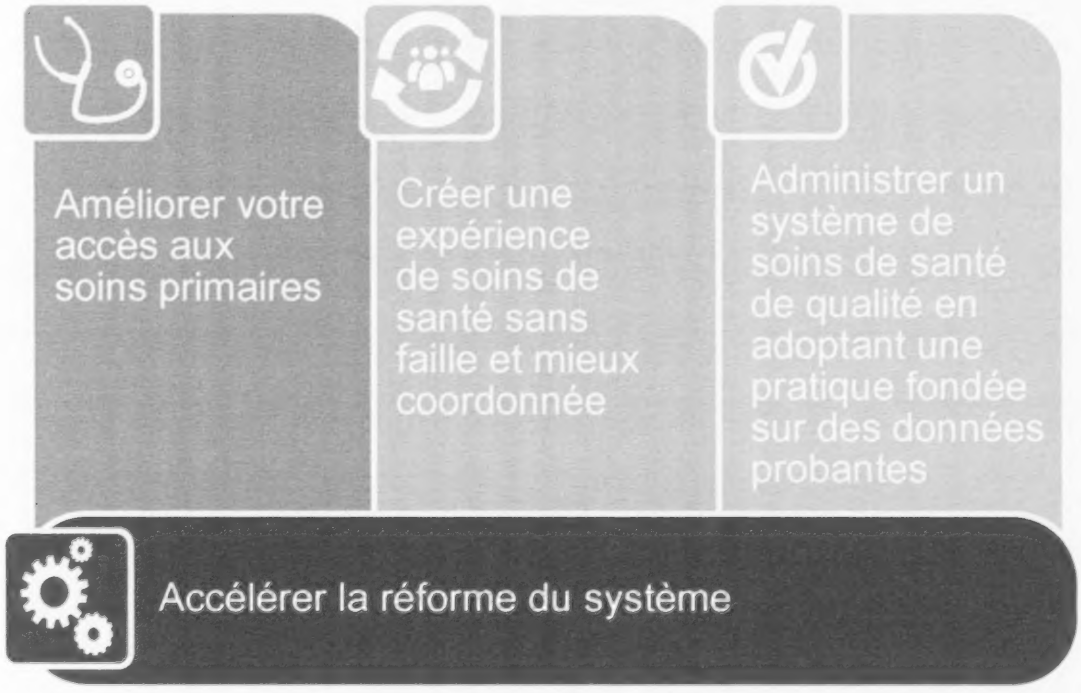
Outre les indicateurs énumérés dans l'ARMR, le RLISSWW surveille l'évolution des initiatives et d'autres paramètres pour évaluer l'état d'avancement des principales composantes de la réforme du système. Le tableau de bord porte sur les secteurs du système de santé local pour lesquels les besoins d'amélioration sont les plus criants. Il ne rend pas compte du rendement global du système de santé. Il est intentionnellement axé sur les plus grandes difficultés et priorités d'amélioration.

Le tableau de bord est un résumé du rendement de nos fournisseurs de soins de santé locaux : nos hôpitaux, nos centres d'accès aux soins communautaires, nos centres de santé communautaire, nos services communautaires de soutien, nos organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ainsi que nos foyers de soins de longue durée.

Les fournisseurs de soins de santé présentent régulièrement des rapports sur leur rendement au RLISSWW, puis nous faisons le bilan de leur rendement pour dresser un portrait global du rendement dans la région de Waterloo Wellington. Le rendement de chaque fournisseur de soins de santé peut grandement varier.

Priorités stratégiques pour notre système de soins de santé local

Voici les priorités stratégiques du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington. Dans les pages qui suivent, nous présentons les faits saillants des principales initiatives qui ont permis d'améliorer le système de santé local en 2012 2013 ainsi qu'un résumé des paramètres de rendement connexes.



« Veiller à ce que nos résidents aient une bonne relation avec un fournisseur de soins primaires est le fondement d'un système de soins de santé efficace. »

-Dr Sabrina Lim-Reinders, chef de fille des soins primaires

NOTRE PRIORITÉ: améliorer votre accès aux soins primaires

En 2012 2013, la priorité stratégique visant à améliorer l'accès aux services de soins primaires était axée sur l'examen de la prévention et de la gestion des maladies chroniques, la diminution du nombre de visites de services d'urgence, la réduction du taux d'hospitalisation et l'amélioration de l'état de santé général des patients.

NOTRE OBJECTIF

Améliorer l'accès rapide aux soins primaires en :

- orientant les patients qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé;
- comprenant les mécanismes actuels d'accès aux soins primaires et en élaborant des stratégies pour faciliter un accès approprié

Nos réalisations en 2012 2013

Augmentation du nombre de résidents ayant accès à un fournisseur de soins primaires

- À Waterloo Wellington, nous avons doublé le nombre de médecins qui acceptent de nouveaux patients ou des patients qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé par l'intermédiaire d'Accès Soins grâce à une approche stratégique révisée au Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington.

- Un nombre supérieur de résidents ayant des besoins de santé complexes a maintenant accès à un fournisseur de soins primaires grâce aux investissements consentis par le RLISSWW pour le centre de santé communautaire Langs (site de North Dumfries) et le centre de santé communautaire de Guelph.

Mise en œuvre de trois projets d'immobilisations, en cours dans des communautés rurales, pour réaliser un campus de soins intégré aux soins primaires au centre; remise en question des principes de financement d'immobilisations traditionnels qui consistent à bâtir un immeuble à vocation unique (p. ex. hôpital seulement)

- Le RLISSWW a travaillé en étroite collaboration avec l'Hôpital communautaire Groves Memorial à l'élaboration d'un nouveau plan de campus de santé dans le canton de Centre Wellington pour y inclure des services de soins primaires et des services communautaires plutôt qu'un seul hôpital traditionnel. Cette nouvelle approche de la planification des immobilisations sera avantageuse pour les résidents de la communauté, car, au bout du compte, elle favorisera un accès mieux coordonné aux services de soins de santé actifs et non actifs en un seul endroit.

- Un plan a été approuvé relativement à l'agrandissement du service d'urgence et de la clinique ambulatoire au site Louise Marshall de la North Wellington Health Care Corporation. L'agrandissement permettra d'accroître le flux des patients, d'améliorer la sécurité des patients et la prévention des infections ainsi que de veiller à ce que les patients ayant besoin d'une consultation soient vus dans l'établissement de soins qui convient le mieux

- De nouvelles installations seront construites sur le site de l'Hôpital Palmerston, qui comprendront des services de soins primaires et de soins communautaires destinés aux résidents. Le site devrait accueillir un bureau satellite pour l'équipe de santé familiale Minto Mapleton ainsi que le Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington (CASCWW), des services de santé mentale et des médecins de famille.

Mise en œuvre d'un modèle de carrefour de soins primaires

- Le RLISSWW, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé locaux, a mis sur pied le Maillon santé de Guelph, qui a été approuvé en décembre 2012 comme l'un des 19 maillons santé participant à la phase d'adoption précoce en Ontario. L'objectif fixé est la mise en œuvre de plans individuels de soins de santé intégrés pour 3 000 adultes ayant des besoins de santé complexes et personnes âgées fragiles. Ce travail contribuera à améliorer l'expérience de soins des résidents qui en ont le plus besoin, à accroître la qualité de leurs soins et à réduire les coûts en santé en orientant ces résidents vers les services dont ils ont besoin, dans l'établissement de soins qui convient le mieux.

- Récemment, le travail avec les fournisseurs de soins de santé locaux de la région rurale de Wellington a donné lieu à une meilleure compréhension des besoins et des expériences des résidents des communautés rurales. Les fournisseurs ont préparé un rapport détaillé présentant une proposition de modèle de soins simplifié dans le cadre duquel les soins primaires sont offerts au centre et les services communautaires sont prodigués plus près du domicile lorsque c'est possible. Le modèle comprend aussi une stratégie pour l'amélioration de la coordination des soins pour les personnes ayant des troubles de santé mentale et des maladies complexes et chroniques.

NOTRE OBJECTIF

Élaborer et mettre en œuvre un modèle de soins primaires pour la prévention et la gestion des maladies chroniques ciblant les patients fragiles et ayant des besoins de santé complexes

Nos réalisations en 2012 2013

Acceptation de la responsabilité des programmes et des services pour diabétiques dans le RLISSWW

- La planification et la coordination des services et des programmes pour diabétiques financés par le ministère sont maintenant intégrées au travail global du RLISSWW.
- Le centre Langs administrera les services directs du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, y compris l'admission centrale, la surveillance et la maintenance du site Web.

Services accrus liés aux maladies chroniques pour répondre aux besoins des personnes âgées fragiles

- Les investissements consentis par le RLISSWW permettent d'appuyer le repérage précoce et la prise en charge des personnes âgées fragiles ainsi que d'aider ces résidents à vivre en toute sécurité à la maison. Les services seront offerts par le CASCWW et l'équipe de santé familiale de Guelph.

NOTRE OBJECTIF

Améliorer l'échange rapide de renseignements entre les fournisseurs pour aider les services de soins de santé familiale à connaître l'expérience de leurs patients dans le continuum de soins et à améliorer les résultats en matière de santé et l'efficacité dans l'ensemble du système

Nos réalisations en 2012 2013

Intégration de renseignements dans les dossiers médicaux électroniques (DME)

- Les investissements du RLISSWW dans le projet CARE ont mené à l'intégration des renseignements du DME et de plusieurs sources de services de soins de santé dans l'ensemble de notre RLISS. Cette intégration servira de fondement pour la gestion des renseignements visant à appuyer l'utilisation avancée des DME dans les soins primaires. Le projet CARE est dirigé par l'équipe de santé familiale du Centre for Family Medicine.
- Les améliorations dans la coordination et l'échange de renseignements entre les fournisseurs ont été réalisées grâce à l'appui constant du RLISSWW envers ClinicalConnectMD, un portail en ligne sécurisé qui fournit aux professionnels de la santé, notamment aux médecins, au personnel infirmier et aux pharmaciens, un accès en temps réel aux renseignements médicaux électroniques de leurs patients. À la fin de l'exercice 2012 2013, 2 700 utilisateurs étaient enregistrés.
- Les données de tous les hôpitaux de soins actifs du RLISSWW sont maintenant partagées sur ClinicalConnectMD, ce qui signifieque les fournisseurs de soins de santé qui utilisent les DME ont dorénavant un accès direct aux renseignements les plus récents sur les besoins de leurs patients. .

NOTRE OBJECTIF

Élaborer un réseau de soins primaires pour relever et examiner les besoins et les occasions pour le système dans le continuum de soins afin de favoriser l'amélioration des soins primaires

Nos réalisations en 2012 2013

Mise sur pied du comité consultatif en soins primaires

- Le comité consultatif en soins primaires, dirigé par Dr Sabrina Lim-Reinders, responsable des soins du RLISSWW, se réunit au moins cinq fois par année pour fournir des conseils et des orientations relativement aux activités locales de soins primaires et aider le RLISSWW à atteindre ses buts et ses objectifs en améliorant l'accès des résidents aux services de soins primaires à Waterloo Wellington

Engagement continu envers les fournisseurs de soins primaires

- En 2012 2013, l'équipe de soins primaires du RLISSWW a centré son attention sur l'échange rapide de renseignements et s'est penchée sur les données et les tendances locales relatives au recours aux services d'urgence par les personnes qui ont besoin de soins, mais non urgents (c. à d. les personnes dont le problème aurait pu être traité dans un établissement de soins primaires, si ça avait été possible). Ces études fourniront de précieuses connaissances qui aideront à définir comment prévenir les visites de services d'urgence évitables à l'avenir, à envisager de nouvelles façons de répondre aux besoins des personnes qui ont fréquemment recours aux services d'urgence pour des soins non urgents ainsi qu'à orienter ces résidents vers les services de soins dont ils ont besoin dans la communauté.

Rendement : améliorer votre accès aux soins primaires (2012 2013)

Indicateur de rendement	Point de départ de 2012-2013 du RLISS	Objectif de rendement de 2012-2013 du RLISS	Point d'arrivée de 2012-2013 du RLISS	Rang du RLISS en mars 2013
Indicateurs locaux				
Patients inscrits à Accès Soins orienté vers un médecin	50.30%	73.00%	68.80%	12
Nombre réduit de visites de services d'urgence pour des cas non urgents qui auraient pu être traités dans un établissement de soins primaires (visites de services d'urgence mieux gérées ailleurs)	12.10%	10.30%	13.90%	6
Nombre réduit d'hospitalisations pour des troubles qui auraient pu être mieux pris en charge dans la communauté (affection propice aux soins ambulatoires)	4.42%	s.o.	4.59%	7

« Une approche intégrée en matière de soins de santé me donne plus de renseignements sur les services locaux pour aider mes patients. »

-Paula Carere, infirmière praticienne

NOTRE PRIORITÉ:
créer une expérience de soins de santé sans faille et mieux coordonnée

En 2012 2013, la priorité stratégique visant à créer une expérience de soins de santé sans faille et mieux coordonnée était axée sur l'offre d'aide aux résidents pour leur permettre de trouver les bons soins de santé au moment où ils en ont besoin. La poursuite de l'intégration des services de soins de santé était également visée, afin que les résidents puissent facilement s'y retrouver dans le système de soins de santé

NOTRE OBJECTIF

Veiller à ce que les résidents, en particulier ceux qui en ont le plus besoin, puissent facilement s'y retrouver parmi les points de transition dans le continuum des services de soins de santé

- Mettre en œuvre le nouveau modèle de soins centrés sur le client du CASCWW, et assumer pleinement le rôle de navigateur et de coordonnateur de soins de confiance

Nos réalisations en 2012 2013

Mise en œuvre du modèle de soins centrés sur le client du Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington (CASCWW) pour améliorer la navigation dans le système et l'orientation vers les soins

- Les clients du CASCWW reçoivent désormais des services de gestion de cas spécialisés fondés sur leurs besoins uniques grâce au modèle de soins centrés sur le client, axé sur les types de soins et de soutien requis.

Mesures prises dans l'intérêt des résidents pour améliorer la gouvernance et la direction du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Waterloo Wellington

- En juillet 2012, Brenda Flaherty a été nommée superviseure du CASC de Waterloo Wellington. Le mandat de la superviseure comprend la mise en œuvre des 23 recommandations contenues dans le rapport d'examen organisationnel intitulé Ensuring Effectiveness and Accountability at the Waterloo Wellington CCAC.

- La superviseure a effectué une évaluation de la gouvernance, a lancé une réforme de la gouvernance, a nommé une directrice générale par intérim et a lancé un processus de recherche pour le poste de directeur général. Un processus de mise à jour est en cours, pour lequel des consultations d'intervenants se sont succédées et des changements opérationnels importants ont été mis en œuvre

- Le CASCWW a appliqué d'importantes initiatives de transformation du système grâce à son rôle élargi dans la gestion du placement des clients des soins actifs dans les soins continus complexes, les soins de réadaptation et de rétablissement, les Programmes de logement avec services de soutien et les programmes de jour pour adultes du système de santé local.

NOTRE OBJECTIF

Regrouper les services pour en faciliter l'accès et réduire le nombre de transferts entre les secteurs dans le continuum de soins

- Élaborer et mettre en œuvre des plans d'intégration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que des services communautaires de soutien et des programmes de maison de soins palliatifs et de traitement des lésions cérébrales acquises

Nos réalisations en 2012 2013

SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Amélioration de l'expérience des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les résidents

- Le RLISSWW a conclu un partenariat stratégique avec les services policiers régionaux de Waterloo et l'Association canadienne pour la santé mentale pour constituer et financer une équipe d'intervention mobile pouvant aider les policiers à diriger les résidents vers les soins d'urgence en santé mentale où ils obtiendront l'aide et le suivi nécessaires. La participation policière et le recours aux services d'urgence sont ainsi réduits lorsque d'autres options conviennent mieux pour le patient.

- Depuis le printemps 2013, un système de services intégrés de santé mentale est accessible aux résidents : l'Association canadienne pour la Santé Mentale, Région de Waterloo Wellington Dufferin (ACSM de WWD), formée de l'Association canadienne pour la santé mentale – Filiale Grand River et de Trellis, service de santé mentale et de développement. Ainsi, il est maintenant plus facile pour les résidents d'accéder aux services de santé mentale de Waterloo Wellington et de s'y retrouver.

  Ils seront plus nombreux à recevoir les services dont ils ont besoin, au bon endroit et en temps opportun, et pourront ainsi bien vivre dans la communauté.

- Le RLISSWW a financé un nouveau modèle de services de soins concernant les interventions dans les domaines des dépendances liées aux traitements médicaux et de la santé mentale. Ce modèle permet la prestation de services à l'extérieur des lieux habituels aux résidents les plus vulnérables.

- Le conseil d'administration du RLISSWW a choisi l'Association canadienne pour la santé mentale – Filiale Grand River (maintenant l'ACSM de WWD) comme seul organisme chargé des services de gestion des cas en santé mentale. Cette décision a pu être prise en raison du dévouement des fournisseurs locaux à l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale pour les résidents et du besoin d'élaborer un modèle de soins amélioré et coordonné.

- Afin de mieux desservir la communauté francophone, le RLISSWW a financé des services de télémédecine en santé mentale en français et multilingues. Les résidents de langue française peuvent donc maintenant consulter des psychiatres francophones pour des questions de santé mentale.

- La mise en place d'un outil d'évaluation commun (Évaluation commune des besoins en Ontario, ECBO) par les fournisseurs de soins en santé mentale de la communauté nous a aidés à nous concentrer sur les besoins particuliers à chaque patient et à adopter une approche de soins plus englobante. Cet outil s'avère utile pour discuter avec les patients à propos des soins dont ils ont besoin et de leur convalescence ainsi que pour prendre des décisions éclairées concernant les services offerts.

- Le RLISSWW est le premier RLISS de la province à mettre en place un outil d'évaluation partagé permettant aux fournisseurs de soins de santé de travailler ensemble dans les ECBO pour réduire les chevauchements et garantir qu'ils se concentrent, avec les clients, sur des objectifs et des plans de traitement communs. Les fournisseurs peuvent consulter les évaluations au moyen du Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI).

Nos réalisations en 2012 2013

SERVICES DE LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES

Le projet d'intégration en matière de dépendances a donné lieu à une analyse de l'état actuel des services de lutte contre les dépendances et de l'expérience générale des résidents. Cette démarche a permis d'harmoniser et de créer des programmes qui sauront mieux répondre aux besoins des résidents.

- Le RLISSWW a alloué des fonds pour mettre sur pied, à divers emplacements, une clinique interdisciplinaire pour les clients à risque nécessitant la prescription de méthadone ou de Suboxone dans le cadre d'un traitement de substitution pour une dépendance aux opiacés. Cette clinique leur donnera accès à des soins primaires et offrira du counseling, du soutien et de la gestion de cas.

- La Stonehenge Therapeutic Community, le Homewood Health Centre et la House of Friendship ont convenu de collaborer pour offrir aux résidents un programme de soins de suivi leur donnant accès aux services partout sur le territoire desservi par notre RLISS.

- Le conseil d'administration du RLISSWW a choisi la House of Friendship comme organisme principal d'offre aux résidents d'accès à des options de traitement de lutte contre les dépendances. L'engagement du RLISSWW envers l'amélioration, l'expansion et la mobilité d'un programme de traitement de jour et de soir pour hommes et femmes ainsi que pour certains groupes a permis d'accroître l'accès des résidents aux services.

SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SOUTIEN

Des services communautaires de soutien améliorés, intégrés et de grande qualité améliorent l'expérience des résidents

- Le RLISSWW a collaboré avec les fournisseurs pour que les personnes âgées de Cambridge souffrant de démence aient accès à davantage de programmes de jour pour adultes.

- Cette amélioration de l'accessibilité des personnes âgées aux programmes de jour pour adultes découle du fait que Sunnyside Home Long-Term Care (région de Waterloo) a été nommé comme organisme principal chargé de centraliser les fonctions administratives et de mettre en œuvre un modèle de service standard s'appuyant sur les meilleures pratiques.

- La réduction des chevauchements de services a permis que davantage de fonds soient acheminés aux services de première ligne pour les résidents. Cette amélioration est le résultat du transfert du service de transport P.A.T.E.R. (People Assisting in Transferring Elderly Residents) des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada à Community Support Connections – Meals On Wheels And More (CSC).

- Les résidents des cantons de Woolwich, de Wellesley et de Wilmot bénéficient maintenant de services communautaires mieux coordonnés. L'organisme Community Care Concepts de Woolwich, de Wellesley et de Wilmot offre aux résidents un point d'accès unique pour la plupart des services, et le centre de santé communautaire de Woolwich collabore étroitement à la rationalisation des services offerts aux personnes âgées.

- La capacité de transport de résidents ayant besoin d'aide pendant leurs déplacements entre les différents fournisseurs s'est améliorée grâce aux efforts de VON Canada et du Centre de santé St Joseph (Guelph), qui ont cherché à simplifier les services de transport communautaires de Guelph et de Wellington.

- Les fournisseurs de soins primaires peuvent maintenant utiliser un formulaire de recommandation standard pour acheminer les patients vers des services gériatriques spécialisés, et un processus d'aiguillages simplifié accélérera l'accès aux services.

- L'évaluation de santé communautaire (Community Health Assessment) et le tri préliminaire d'interRAI ont été mis en place dans le secteur des services communautaires de soutien. Par conséquent, chaque client qui bénéficie de ces services doit se soumettre à une évaluation initiale standard adaptée au niveau de soins à recevoir, les résidents n'ont plus à expliquer leur situation aussi souvent qu'avant et les services appropriés peuvent être offerts au bon moment.

Nos réalisations en 2012 2013

SERVICES CONCERNANT LES LÉSIONS CÉRÉBRALES ACQUISES

Soutien à l'élaboration d'un modèle de services intégrés concernant les lésions cérébrales acquises

- Les fournisseurs de soins visant les lésions cérébrales acquises sont en train de mettre au point un modèle de programme régional pour les services en s'inspirant de la stratégie de durabilité et du modèle d'intégration de soins d'Action Cancer Ontario. On prévoit notamment l'ouverture d'un nouveau service régional de soutien clinique aux personnes ayant des lésions cérébrales acquises au centre de santé communautaire du centre-ville de Kitchener et environ 410 professionnels locaux des soins de santé spécialisés dans les lésions cérébrales acquises.

SOINS PALLIATIFS

Travaux de planification à la base d'un système intégré de soins palliatifs

- Nos fournisseurs s'engagent à mettre en œuvre le plan d'action élaboré par le partenariat provincial de maisons de soins palliatifs, qui prévoit des engagements collectifs et des priorités communes pour optimiser la prestation de soins auprès des résidents devant être traités dans des maisons de soins palliatifs.

- Le RLISSWW a mené un processus de planification stratégique pour mettre au point, avec l'engagement d'intervenants, un plan d'application détaillé d'un système régional intégré de maisons de soins palliatifs respectant la promesse d'action.

PROJET ONTARIEN DE SOUTIEN EN CAS DE TROUBLES DU COMPORTEMENT

Création d'un plan d'action local pour accroître le soutien infirmier spécialisé dans 35 foyers de soins de longue durée dans le cadre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

- Le personnel des foyers de soins de longue durée peut maintenant consacrer plus de temps aux résidents et ainsi se concentrer sur l'amélioration de leurs soins et être plus attentif à leurs comportements réactifs. De plus, une équipe mobile communautaire de services interdisciplinaires de soutien en cas de troubles du comportement du RLISSWW rassemble des professionne!s de la santé pour soutenir la prestation de soins spécialisés aux personnes ayant des troubles du comportement dans des établissements de soins de longue durée ainsi que dans des milieux de soins actifs et communautaires.

- L'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement du RLISSWW a collaboré avec le Schlegel Research Institute for Aging (RIA), Schlegel Homes, l'Université de Waterloo et le Collège Conestoga pour accroître les services éducatifs offerts à l'institut RIA. Cette collaboration permettra d'offrir plus de formations en gériatrie et de donner à la main-d'œuvre davantage de compétences spécialisées pour prendre en charge des besoins de plus en plus complexes dans le domaine de la santé et la prévalence accrue de la démence.

Rendement : Créer une expérience de soins de santé sans faille et mieux coordonnée (2012 2013)

Indicateur de rendement		Point de départ de 2012-2013 du RLISS	Objectif de rendement de 2012-2013 du RLISS	Point d'arrivée de 2012-2013 du RLISS	Rang du RLISS en mars 2013
Indicateurs locaux					
Pourcentage du nombre de jours « autre niveau de soin » (ANS)		16.05%	9.46%	13.46%	7
Réadmission dans les 30 jours pour des groupes de maladie analogues (GMA)		15.92%	14.00%	13.87%	2
Visites aux services d'urgence non prévues répétitives dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux		16.72%	13.20%	14.28%	1
Visites aux services d'urgence non prévues répétitives dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie		18.91%	18.10%	24.50%	5
90e percentile relativement au temps d'attente pour passer d'une communauté à des services de soins communautaires (de la demande jusqu'à la prestation des premiers services)		25	30 jours	29	7

« Selon les recherches et la documentation, une pratique fondée sur des données probantes mène à une amélioration significative des résultats pour les patients. »

-Marianne Walker, directrice générale, St Joseph's Health Care

NOTRE PRIORITÉ:
administrer un système de soins de santé de qualité en adoptant une pratique fondée sur des données probantes

En 2012 2013, la priorité stratégique de mise en œuvre d'une pratique fondée sur des données probantes comme moteur d'amélioration de la qualité consiste tout d'abord à répondre aux besoins des patients par l'application de meilleures pratiques visant à atteindre de meilleurs résultats.

NOTRE OBJECTIF

Examiner les services et les budgets des hôpitaux comme un seul système de soins actifs et réaffecter les ressources pour créer un système de santé local réellement intégré et durable

Nos réalisations en 2012 2013

Établissement d'un objectif commun concernant les services de soins actifs

- En 2012, le conseil d'administration du RLISSWW a demandé l'examen des services et des budgets des hôpitaux dans le but de créer un système de soins unique et ainsi améliorer la qualité des services et la durabilité et offrir aux résidents les meilleurs soins selon des pratiques fondées sur des données probantes.

- À présent, les hôpitaux ont l'accord et le soutien nécessaires pour mettre en œuvre une série de programmes cliniques régionaux. Cette mesure permet de garantir que la norme de soins est la même, peu importe l'endroit où sont offerts les services.

- Dix-sept domaines de programme régional ont été déterminés, et la mise en œuvre devrait durer environ trois ans. Les domaines de programme régional sont : lutte contre les dépendances et santé mentale, oncologie, cardiologie, périnatalité et soins néonataux, services aux enfants, soins continus complexes, soins intensifs, urgences, médecine de laboratoire, imagerie médicale, médecine, pharmacie, réadaptation, néphrologie, services de santé ruraux, accidents vasculaires cérébraux (fait actuellement partie du domaine de la réadaptation), chirurgie.

  Grâce à la direction des organisations commanditaires, qui veilleront à la mise en œuvre globale de chaque programme régional, les personnes faisant appel au système de soins actifs bénéficieront de meilleurs services et seront en meilleure santé.

SYSTÈME DE SOINS DE RÉADAPTATION

Formation d'un conseil pour les programmes régionaux visant les soins de réadaptation

- Le Centre de santé St Joseph (Guelph), qui commandite ces travaux, a nommé des responsables et mis en place des comités pour les quatre volets de soins de réadaptation (musculosquelettique, cardiopulmonaire, personnes âgées fragiles et cas médicaux complexes, accidents vasculaires cérébraux et neurologie).

- Les bases nécessaires ont été jetées pour la mise en œuvre des programmes régionaux de chaque volet de soins de réadaptation, qui amélioreront l'expérience de soins et les résultats globaux.

SOINS LIÉS AUX ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX

- L'Hôpital Grand River, responsable du volet des accidents vasculaires cérébraux, et le Centre de santé St Joseph (Guelph) ont collaboré pour mettre au point une analyse de cas visant un programme intégré lié aux accidents vasculaires cérébraux.

HOSPITAL ELDER LIFE PROGRAM (HELP)

Mise en œuvre du programme HELP dans six hôpitaux

- Lorsqu'ils sont hospitalisés, les patients âgés peuvent maintenant bénéficier de l'aide de bénévoles qui veillent activement sur eux afin d'empêcher tout déclin fonctionnel et de favoriser plutôt la santé et le bien-être globaux. Les bénévoles ont été spécialement formés par un spécialiste en soins aux personnes âgées.

PÉRIODE D'ESSAI DU SEVRAGE DE VENTILATEUR À LONG TERME

Réalisation de la phase d'essai sur un an d'un programme de sevrage de ventilateur à long terme

- Nous avons terminé la période d'essai sur un an d'un programme de sevrage de ventilateur à long terme, et les résultats sont excellents. La majorité des participants sont retournés à la maison, où ils vivent avec le plus d'autonomie possible ou avec du soutien communautaire. Neuf patients ont obtenu leur congé de l'hôpital. Ces statistiques ne semblent peut-être pas très élevées, mais sans ce programme spécialisé, ces mêmes neuf patients auraient passé jusqu'à 3 000 jours ANS à l'hôpital en une seule année et ainsi entraîné des coûts d'environ 1,35 million de dollars.

TABLE RONDE DE PARTENARIAT CONCERNANT LA QUALITÉ LOCALE

- Une table ronde de partenariat concernant la qualité locale a été créée afin d'inciter les fournisseurs à adopter une perspective d'ensemble des moyens disponibles, au niveau local, pour améliorer le rendement et accroître les ressources destinées aux services locaux. Cette table ronde vise aussi à faire comprendre les principes de gestion du changement liés à la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé.

NOTRE OBJECTIF

Mettre en œuvre une politique régionale en cas de risque de perte de vie ou d'un membre, qui assureront le transfert de malades en phase critique vers l'établissement de soins le plus proche et le mieux adapté, de la façon la plus efficace, rapide et sécuritaire qui soit.

Nos réalisations en 2012 2013

Mobilisation de responsables des soins cliniques dans les hôpitaux du RLISSWW pour la préparation à la mise en œuvre de la politique en cas de risque de perte de vie ou d'un membre

- Les fournisseurs de soins de santé se préparent pour que la mise en œuvre de la politique soit rapide.

NOTRE OBJECTIF

Mettre en œuvre une stratégie de prévention des chutes

Nos réalisations en 2012 2013

Définition d'une approche stratégique de direction pour la mise en œuvre de la stratégie de prévention des chutes et élaboration d'un plan de prévention des chutes

- Le Centre de santé St Joseph (Guelph), responsable du volet de réadaptation pour les personnes âgées fragiles et les cas médicaux complexes, s'est chargé d'élaborer un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du système. Les résidents du RLISSWW bénéficient maintenant d'un plan de prévention des chutes intégré au programme régional concernant les soins de réadaptation. under the regional program for Rehabilitative Care.

NOTRE OBJECTIF

Mettre en œuvre un protocole de traitement des plaies axé sur les meilleures pratiques et fondé sur des données probantes dans le continuum de soins

Nos réalisations en 2012 2013

Élaboration d'une proposition visant la création d'un système unique de traitement des plaies à Waterloo Wellington

- Un plan de mise en œuvre de traitements des plaies a été élaboré et prévoit une méthode de traitement fondée sur les meilleures pratiques.

NOTRE OBJECTIF

Accès aux soins : préserver les gains

Nos réalisations en 2012 2013

Dépassement des objectifs concernant les cataractes, les pontages aortocoronariens par greffe, les interventions chirurgicales en oncologie et les services de tomodensitométrie

- Le temps d'attente pour l'utilisation d'un tomodensitogramme a été à son plus bas en quatre ans.

Amélioration du rendement des arthroplasties du genou et de la hanche

- Waterloo Wellington dépasse la moyenne provinciale du nombre de cas urgents réglés rapidement.
- Tous les hôpitaux de Waterloo Wellington ont atteint leurs objectifs cliniques de meilleures pratiques et leur rendement dénote une qualité supérieure à la celui de la moyenne provinciale concernant les réadmissions et les examens des cas.

Initiatives pour réduire les temps d'attente aux services des urgences

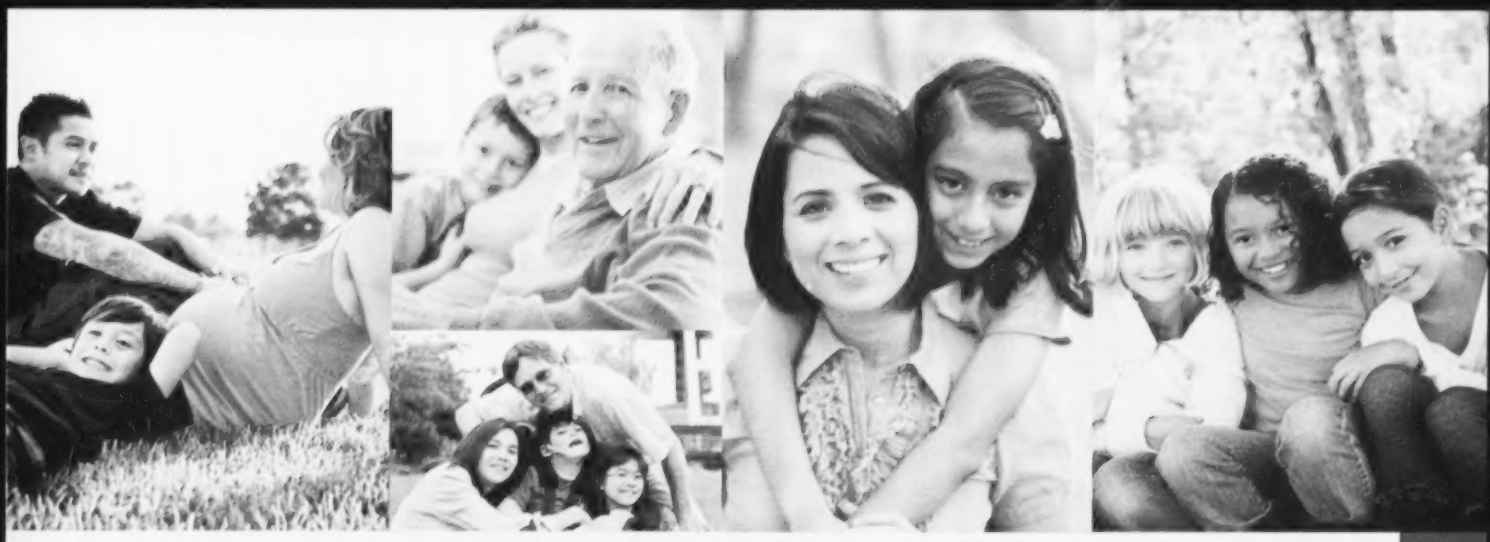
- L'Hôpital général St. Mary est le premier hôpital de la province à instaurer le suivi Web en temps réel des temps d'attente aux services des urgences et a connu une réduction de 20 % des visites non urgentes aux salles des urgences (CTAS 4,5). Il a été confirmé que les patients visés par ce pourcentage ne se sont pas rendus dans un autre service des urgences. D'autres hôpitaux de la région envisagent de mettre en place ce type de suivi en 2013 2014.
- L'Hôpital Grand River et l'Hôpital général St. Mary font l'essai d'un triage des médecins, et les premiers résultats démontrent que le temps d'évaluation des fournisseurs a baissé et que la durée totale du séjour en service des urgences a diminué.
- L'ouverture, par l'Hôpital Grand River, d'une unité d'évaluation approfondie en novembre 2012 a permis de réduire d'environ 80 % le temps d'attente des patients en santé mentale (le temps d'attente des adultes en santé mentale est passé de 12,5 heures à 3 heures. et celui des enfants, de 6,5 heures à 1 heure).
- Les personnes fréquentant souvent les services des urgences ont été évaluées par notre réseau des services des urgences, et les services de soins primaires se sont penchés sur l'élaboration de solutions comprenant des plans de soins personnalisés.

Record du meilleur mois (février 2013) concernant les temps d'attente en IRM (40 jours)

- Nous n'avons toujours pas atteint notre objectif, mais il y a tout de même eu de bonnes améliorations. Le 90e percentile de temps d'attente et notre moyenne du temps d'attente sont tous deux inférieurs à la moyenne provinciale.

RENDEMENT : administrer un système de soins de santé de qualité en adoptant une pratique fondée sur des données probantes 2012 - 2013

Indicateur de rendement 90e percentile relativement au temps d'attente : 9 patients adultes sur 10 subissent un examen diagnostique par balayage ou une intervention chirurgicale dans les délais prescrits (jours) ou avant 90e percentile relativement à la durée du séjour aux services d'urgence : 9 patients sur 10 se rendant aux services d'urgence reçoivent les soins dans les délais prescrits (heures) ou avant		Point de départ de 2012-2013 du RLISS	Objectif de rendement de 2012-2013 du RLISS	Point d'arrivée de 2012-2013 du RLISS	Rang du RLISS en mars 2013
Indicateurs provinciaux					
90e percentile relativement au temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche (non urgentes)		142	166	213	7
90e percentile relativement au temps d'attente pour les arthroplasties du genou (non urgentes)		218	166	275	8
90e percentile relativement au temps d'attente pour les interventions chirurgicales en oncologie (non urgentes)		48	49	44	1
90e percentile relativement au temps d'attente pour les pontages aortocoronariens isolés facultatifs		25	42	25	1
90e percentile relativement au temps d'attente pour les interventions chirurgicales de la cataracte (non urgentes)		103	166	108	4
90e percentile relativement au temps d'attente pour les diagnostics par imagerie par résonance magnétique (non urgents)		67	28	44	7
90e percentile relativement au temps d'attente pour les tomodensitométries diagnostiques (non urgentes)		31	28	24	6
90e percentile relativement à la durée du séjour aux services d'urgence pour les patients hospitalisés		26.12	8.00	22.92	1
90e percentile relativement à la durée du séjour aux services d'urgence pour les patients non hospitalisés ayant un problème complexe		7.62	8.00	7.40	7
90e percentile relativement à la durée du séjour aux services d'urgence pour les patients non hospitalisés ayant un problème mineur sans complications		4.87	4.00	4.55	11
Indicateurs locaux					
Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)		92	100	80	2
Taux de réadmission pour les patients diabétiques (en %)		11.49%	s.o.	13.64%	5
Taux de réadmission associée aux accidents vasculaires cérébraux (en %)		4.51%	s.o.	4.93%	1
Proportion de patients ayant subi un accident vasculaire cérébral ou un accident ischémique transitoire qui sont traités dans un centre spécialisé en AVC pendant leur hospitalisation		30.20%	87.50%	43.90%	6
Taux de mortalité associé aux accidents vasculaires cérébraux ou aux accidents ischémiques transitoires et ajusté selon les risques après 30 jours (pour 100 patients)		15.4	14.3	10.3	s.o.



Réseau local d'intégration desservices de santé de Waterloo Wellington

Activités

Le total des revenus de 2012 2013 comprend le financement des activités et des initiatives du RLISSWW ainsi que le financement des fournisseurs des soins de santé conformément aux lignes directrices relatives aux rapports du secteur public.

En 2012 2013, le budget des activités et initiatives du RLISSWW était de 5,5 millions de dollars. Au total, environ un demi pour cent (0,55 %) de notre financement total a été utilisé pour les activités du RLISSWW afin de soutenir les rôles importants de la surveillance du système de santé, de la gestion du rendement, du financement, de la planification, de la coordination, de l'intégration et de l'amélioration du système de santé local.

À la fin de l'exercice, le RLISSWW avait un surplus opérationnel de 369 847 $. Le RLISSWW avait un personnel complémentaire de 27 postes équivalents temps plein (ETP) consacrés à l'amélioration de la qualité, de l'accès aux soins et de l'utilisation de l'argent des contribuables. Nos employés sous contrat et à temps plein ont des compétences et des parcours différents. Ce sont des infirmiers ou des infirmières, des professionnels paramédicaux, d'anciens cadres d'importants fournisseurs de soins de santé ainsi que d'organismes publics et privés et nos médecins responsables respectivement des soins primaires, des services des urgences, des soins intensifs et des services gériatriques.

Notre communauté

Dans le RLISSWW, nous vivons selon notre valeur fondamentale tous les jours :

Agir dans l'intérêt des résidents pour favoriser leur santé et leur bien-être.

L'engagement communautaire est important dans toutes les activités du RLISSWW pour y parvenir efficacement. Depuis leur mise en place en 2005, les RLISS collaborent étroitement avec les résidents et fournisseurs de soins de santé de la région afin de déterminer et de prévoir les besoins locaux en matière de santé. L'engagement communautaire demeure un ingrédient essentiel des efforts du RLISSWW. En 2012 2013, les activités d'engagement communautaire étaient axées sur l'élaboration de notre Plan de services de santé intégrés pour 2013 2016.

Nous parlons à nos résidents chaque jour. Nous les écoutons parler de leurs expériences relativement à l'obtention des soins dont ils ont besoin et donner leur opinion sur le système de soins de santé local. Nous avons communiqué avec beaucoup de résidents et de fournisseurs de soins de santé au cours du dernier exercice. La réponse à nos sondages Web auprès des résidents, en français et en anglais, ainsi qu'à nos entretiens téléphoniques, a été excellente. Nous avons aussi recueilli des commentaires dans de nombreux forums communautaires sur la réforme du système.

Par l'intermédiaire de nos consultations avec les résidents et les fournisseurs de soins de santé, notre communauté locale nous a aidés à cibler les besoins et les défis locaux, a suggéré des solutions et a contribué à formuler les priorités de changement de notre système de santé local.

Activités d'engagement permanentes

Un important processus d'engagement communautaire appuie les objectifs du RLISSWW d'informer, d'éduquer, de conseiller, de faire participer et d'outiller les intervenants concernant la planification et les processus de prise de décision des services de santé. Nous appuyons nos divers groupes de population grâce à un certain nombre de stratégies d'engagement.

- Un conseil communautaire de 15 personnes se réunit régulièrement pour donner des commentaires utiles au conseil. Ces personnes mettent leurs connaissances, leurs expériences et leur intérêt pour les soins de santé locaux au service du RLISSWW et donc de la collectivité.

- Cette année, le RLISSWW a créé une table ronde de partenariat concernant la qualité locale. Cette table ronde est dirigée par les responsables des soins cliniques et conseille le RLISSWW au sujet de l'élaboration de procédures pour la Réforme du financement du système de santé et de procédures fondées sur la qualité.

- Le conseil consultatif des professionnels de la santé du RLISSWW se réunit régulièrement pour donner des avis professionnels concernant les plans relatifs au système.

- Le nouveau comité consultatif en soins primaires conseille et oriente sur la manière de mettre en place des maillons santé à Waterloo Wellington, de faire avancer le partage de renseignements électroniques et d'améliorer l'accès aux soins primaires des résidents qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires, mais qui en voudraient un.

- Le conseil des dirigeants du système se compose de dirigeants de réseaux de fournisseurs et d'intervenants clés du système de santé. *Il contribue à des initiatives* importantes du système et dirige l'application rapide d'améliorations à y apporter.

Le RLISS de Waterloo Wellington cherche activement des occasions d'accroître son engagement dans la communauté afin de joindre de plus en plus de personnes. Cette année, notre équipe de leadership a participé à de nombreuses activités locales et est entré en contact avec divers groupes communautaires comme le forum sur la réduction des méfaits, le Conseil de la prospérité, l'Association chiropratique de l'Ontario, Opportunities Waterloo, les chambres de commerce et les municipalités.

Le RLISSWW a aussi collaboré avec les services policiers régionaux de Waterloo et le Waterloo Region Crime Prevention Council pour organiser la présentation « The Saskatchewan Experience: Building Partnerships for Better Lives ». Cet événement nous a permis de joindre les fournisseurs de soins de santé, les leaders de la communauté et des partenaires de la fonction publique et d'entamer une discussion sur les possibilités d'accroître la collaboration et d'améliorer les résultats dans le domaine de la santé à Waterloo Wellington, tout en déterminant les facteurs sociaux qui influencent la santé de notre communauté.

Engagement communautaire et services de santé **en français**

Cette année, le RLISS de Waterloo Wellington a continué à travailler en partenariat avec l'Entité de planification pour les services en français afin de réaliser les objectifs de notre plan d'action conjoint.

Comme contribution clé à l'élaboration de notre Plan de services de santé intégrés pour 2013 2016, nous avons mené un sondage Web en français non seulement pour dresser un portrait de l'état de santé de la communauté francophone, mais aussi pour connaître son expérience dans le système actuel. Le taux de réponse au sondage était plus élevé que pour le sondage mené auprès du grand public, et nous avons pu établir des priorités liées aux phases à court, à moyen et à long terme du PSSI.

Les problèmes de santé mentale sont considérés comme hautement prioritaires par notre communauté francophone. Le RLISS de Waterloo Wellington a activement consulté le comité

Suite à la page 31

Consultez notre site Web pour en savoir plus sur les programmes et services locaux mis sur pied pour nos diverses communautés.

www.wwlhin.on.ca

Engagement communautaire en français (suite de la page 30)

consultatif sur la santé mentale en français de Trellis (maintenant l'Association canadienne pour la Santé Mentale, Région de Waterloo Wellington Dufferin). Ce groupe a reçu des fonds à court terme pour fournir un accès à des services psychiatriques en français au moyen de portails électroniques de télémédecine. Grâce à une série de consultations bimensuelles et à une évaluation en profondeur du programme, il est devenu évident qu'il s'agissait d'un programme important pour notre communauté francophone locale, et le RLISSWW a offert un financement continu pour ce service essentiel une fois la contribution fédérale terminée.

Pour améliorer l'accès de la communauté francophone aux soins primaires, le RLISSWW collabore étroitement avec l'Équipe de santé familiale (ESF) Mango Tree. Cette ESF a un mandat bilingue, et, après consultation avec la communauté, elle a pu embaucher un médecin de famille francophone supplémentaire pour les régions de Kitchener et de Waterloo. La communauté attend son arrivée avec impatience, prévue pour l'été 2013. À mesure que la population vieillit, les services aux personnes âgées sont devenus prioritaires dans la province. Les données montrent que la population francophone de la ville de Cambridge est bel et bien vieillissante. En collaboration avec le Centre communautaire francophone de Cambridge et avec les membres du Club de L'Âge d'Or, le RLISS de Waterloo Wellington a pu définir des mesures et des interventions précises qui appuieront les activités de nos personnes âgées francophones, leur permettant ainsi de s'engager davantage auprès de leur collectivité et de socialiser de façon continue.

Le RLISS de Waterloo Wellington continue aussi de soutenir le centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington dans sa mise en œuvre de services en français, et s'est associé au CASCWW dans un processus de consultation pour s'assurer que les services offerts dans nos écoles francophones, y compris les services de santé mentale, répondent aux besoins de nos résidents francophones.

Activités de planification et services de santé pour les Autochtones

La communauté autochtone de Waterloo Wellington est entièrement urbaine. Notre territoire ne comprend ni réserve ni centre d'accueil indien. Les résidents autochtones ayant besoin de soins de santé ont accès aux services par l'intermédiaire du système de santé général ou se rendent à l'extérieur de la zone du RLISSWW pour avoir accès à des soins appropriés sur le plan culturel.

En 2010, le RLISSWW a lancé un projet d'engagement pour apprendre à connaître les besoins en matière de santé propres à la communauté autochtone de Waterloo Wellington. Au cours des dernières années, nous avons travaillé avec des partenaires autochtones afin d'établir des relations, et de réunir les personnes et les organismes pour trouver des façons de suivre les recommandations qui découlent de l'évaluation des besoins en matière de santé. L'évaluation des besoins en matière de santé des Autochtones est accessible sur notre site Web au www.wwlhin.on.ca, sous « Engaging our Communities » (Engagement communautaire).

Le RLISS de Waterloo Wellington participe aussi à la conférence annuelle de planification pour les Autochtones pour en apprendre davantage sur les besoins de nos résidents autochtones de la province, et pour échanger de l'information sur les meilleures pratiques.

Redonner à la collectivité

En 2012 2013, l'équipe du RLISSWW a participé à des activités de consolidation d'équipe qui ont aussi permis de redonner à la collectivité. Pendant la dernière période des Fêtes, les employés ont pelé des carottes, préparé des muffins et emballé des céréales pour l'organisme Nutrition for Learning de la région de Waterloo. Il s'agit d'un organisme qui cherche à améliorer les capacités d'apprentissage, la santé et le bien-être des enfants et des jeunes de la région de Waterloo. L'organisme soutient actuellement 134 programmes communautaires de petit déjeuner et de dîner, qui touchent près de 9 000 élèves d'écoles élémentaires et secondaires de la région.

Regard **vers l'avenir**

Notre mission, à l'avenir, est d'administrer un système de santé intégré de grande qualité pour nos résidents.

En se basant sur sa vision Meilleure santé – Meilleur avenir et sur sa valeur fondamentale qui est d'agir dans l'intérêt des résidents pour favoriser leur santé et leur bien-être, le RLISS de Waterloo Wellington continuera de mettre l'accent sur ses trois priorités stratégiques contenues dans le Plan de services de santé intégrés pour 2013 2016, qui sont d'améliorer votre accès aux soins primaires, de créer une expérience de soins de santé sans faille et mieux coordonnée, et d'administrer un système de soins de santé de qualité en adoptant une pratique fondée sur des données probantes.

Ces priorités locales s'harmonisent au Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et mettent l'accent sur les besoins de santé locaux des résidents de Waterloo Wellington. Les fournisseurs de soins de santé locaux harmonisent leurs plans stratégiques pour permettre l'élaboration d'un système de santé local réellement intégré.

« En agissant dans l'intérêt des résidents pour favoriser leur santé et leur bien-être, nous améliorons notre système de santé pour la génération actuelle et pour les nombreuses générations à venir. »

-Bruce Lauckner, directeur général, RLISSWW

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

31 mars 2013

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

31 mars 2013

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des activités financières 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-17

Deloitte

Deloitte s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada.

Deloitte s.r.l.

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 5 juin 2013

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État de la situation financière
au 31 mars 2013

	2013	2012
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**962 598**	561 984
Autres débiteurs	**56 131**	248 340
	1 018 729	810 324
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**673 075**	734 616
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	**369 847**	101 479
Montant à verser à cyberSanté Ontario (note 3c)	**-**	1 660
Montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (note 4)	**35 450**	-
Apports de capital reportés (note 5)	**281 354**	288 192
	1 359 726	1 125 947
Dette nette	**(340 997)**	(315 623)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**59 643**	27 431
Immobilisations corporelles (note 7)	**281 354**	288 192
	340 997	315 623
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil,

Joan S Fisher, président du conseil d'administration

, président du comité des finances et d'audit

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	Budget (note 8)	2013 Montant réel	2012 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**965 101 464**	**996 284 176**	979 769 095
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs	**4 198 719**	**4 377 108**	4 344 784
Services de cybersanté (note 10a)	**510 000**	**580 000**	600 000
Chef de service des urgences (note 10b)	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins (note 10c)	**100 000**	**100 000**	100 000
Planification autochtone (note 10d)	**5 000**	**5 000**	5 000
Services en français (note 10e)	**106 000**	**106 000**	106 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10f)	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef des soins primaires (note 10g)	**75 000**	**75 000**	21 875
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10h)	-	-	57 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**88 663**	77 495
	970 246 183	**1 001 765 947**	985 231 249
Financement remboursable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	-	**(369 847)**	(101 479)
Financement remboursable à cyberSanté Ontario (note 3c)	-	-	(1 660)
	970 246 183	**1 001 396 100**	985 128 110
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**965 101 464**	**996 284 176**	979 769 095
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs (note 11)	**4 198 719**	**4 396 348**	4 344 398
Services de cybersanté (note 10a)	**510 000**	**282 399**	598 340
Chef de service des urgences (note 10b)	**75 000**	**75 000**	73 710
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins (note 10c)	**100 000**	**100 000**	100 000
Planification autochtone (note 10d)	**5 000**	**5 000**	5 000
Services en français (note 10e)	**106 000**	**106 000**	106 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10f)	**75 000**	**72 435**	56 153
Chef des soins primaires (note 10g)	**75 000**	**74 742**	18 414
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10h)	-	-	57 000
	970 246 183	**1 001 396 100**	985 128 110
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	Budget (note 8)	2013	2012
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Variation des charges payées d'avance, montant net	-	**(32 212)**	(491)
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	**(81 825)**	(74 935)
Amortissement des immobilisations corporelles	-	**88 663**	77 495
(Augmentation) diminution de la dette nette	-	**(25 374)**	2 069
Dette nette au début	-	**(315 623)**	(317 692)
Dette nette à la fin	-	**(340 997)**	(315 623)

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**88 663**	77 495
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(88 663)**	(77 495)
	-	-
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des autres débiteurs	**192 209**	(198 608)
(Diminution) des créditeurs et charges à payer	**(61 541)**	(342 093)
Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**268 368**	68 393
(Diminution) augmentation du montant à verser à cyberSanté Ontario	**(1 660)**	1 660
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé	**35 450**	(8 934)
(Augmentation) des charges payées d'avance	**(32 212)**	(491)
	400 614	(480 073)
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(81 825)**	(74 935)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	**81 825**	74 935
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	**400 614**	(480 073)
Trésorerie au début	**561 984**	1 042 057
Trésorerie à la fin	**962 598**	561 984

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires
31 mars 2013

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la totalité du comté de Wellington, la région de Waterloo et la ville de Guelph, en plus d'englober une partie du comté de Grey, que les RLISS du Sud-Ouest et de Simcoe Nord Muskoka se partagent également. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par un RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers de chaque RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires
31 mars 2013

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement et les pertes de valeur des immobilisations corporelles.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique, mobilier et agencements de bureau	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires
31 mars 2013

2. Principales conventions comptables (suite)

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d activités distinct, à l égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l état des activités financières et les notes complémentaires de l exercice considéré et de l exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n avait pas à présenter d information additionnelle.

Utilisation d estimations

La préparation d états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1er avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé « Présentation des états financiers », le chapitre 2601, intitulé « Conversion de devises », le chapitre 3410, intitulé « Paiements de transfert », et le chapitre 3450, intitulé « Instruments financiers », du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L adoption de ces nouvelles normes n a eu aucune incidence sur les états financiers.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l entente de rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l exercice visé se compose des éléments suivants :

			2013	2012
	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent	Excédent
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	996 284 176	996 284 176	-	-
Activités du RLISS	4 465 771	4 396 348	69 423	77 881
Services de cybersanté	580 000	282 399	297 601	1 660
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	72 435	2 565	18 847
Chef de service des urgences	75 000	75 000	-	1 290
Chef du projet Urgences : Autre niveau de soins	100 000	100 000	-	-
Planification autochtone	5 000	5 000	-	-
Services en français	106 000	106 000	-	-
Chef des soins primaires	75 000	74 742	258	3 461
	1 001 765 947	1 001 396 100	369 847	103 139

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**101 479**	33 086
Paiement au Ministère au cours de l'exercice	**(101 479)**	(33 086)
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**369 847**	101 479
Montant à verser au Ministère à la fin	**369 847**	101 479

c) Le montant à verser à cyberSanté Ontario aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	$	$
Montant à verser à cyberSanté Ontario au début	**1 660**	-
Paiement à cyberSanté Ontario au cours de l'exercice	**(1 660)**	-
Financement remboursable à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	-	1 660
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	-	1 660

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le PRLISS a été créé au cours de l'exercice 2011 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS :

- dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé;
- dans leur rôle de gestionnaire de système;
- quand il y a lieu, dans l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales;
- dans la détermination et la communication des pratiques exemplaires.

La PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires
31 mars 2013

5. Apports de capital reportés

	2013	2012
	$	$
Solde au début	**288 192**	290 752
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**81 825**	74 935
Amortissement pour l'exercice	**(88 663)**	(77 495)
	281 354	288 192

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation et de contrats d'entretien visant des locaux, des logiciels et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2014	348 558
2015	352 762
2016	370 137
2017	346 740
2018	350 445
Par la suite	1 074 504

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

			2013	2012
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	**338 622**	**255 932**	**82 690**	132 519
Matériel informatique	**59 073**	**52 195**	**6 878**	10 008
Développement Web	**23 043**	**23 043**	**-**	-
Améliorations locatives	**835 692**	**643 906**	**191 786**	145 665
	1 256 430	**975 076**	**281 354**	288 192

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2012 approuvé par le Conseil du RLISS. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 997 730 933 $ est calculé comme suit :

	$
Budget initial	**965 101 464**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	**32 629 469**
Budget final	**997 730 933**

Le budget final des frais généraux et administratifs et des initiatives précises de 5 393 108 $ est calculé comme suit :

	$
Budget initial	**5 144 719**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	**330 214**
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	**(81 825)**
Budget final	**5 393 108**

Aucun budget n'a été fixé en regard des éléments figurant à l'état de la variation de la dette nette.

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Au cours de l'exercice, le RLISS a pu accorder un financement de 997 730 933 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les ajustements de fin d'exercice effectués par le Ministère se sont traduits par une réduction des paiements de transfert de 1 446 757 $, portant ainsi le total des paiements de transfert comptabilisés à 996 284 176 $. Les paiements de transfert réels accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2013 :

	2013	2012
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**593 412 581**	594 171 803
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**159 225**	159 225
Centres de soins de longue durée	**167 134 986**	164 685 974
Centres d'accès aux soins communautaires	**116 841 644**	109 085 432
Services de soutien communautaires	**20 925 843**	17 937 579
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**5 871 978**	5 882 562
Centres de soins de santé communautaires	**17 275 279**	16 998 621
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**33 617 670**	31 014 019
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**30 642 050**	30 633 800
Programmes de toxicomanie	**10 402 920**	9 200 080
	996 284 176	979 769 095

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS par le Ministère relativement à certains projets

a) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu de cyberSanté Ontario un financement de 580 000 $ (600 000 $ en 2012). Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à soutenir son plan stratégique de services de cybersanté, lequel est défini dans son plan de services de santé intégrés. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**251 433**	506 220
Autres	**30 966**	92 120
	282 399	598 340

b) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2012) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**72 000**	72 000
Autres	**3 000**	1 710
	75 000	73 710

c) Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2012) relativement aux fonctions du chef du projet Urgences – Autre niveau de soins. Les charges liées aux fonctions du chef du projet Urgences – Autre niveau de soins engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**100 000**	100 000

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS par le Ministère relativement à certains projets (suite)

d) Planification autochtone

Le RLISS a reçu un financement de 5 000 $ (5 000 $ en 2012) relativement à la planification autochtone. Les charges liées à la planification autochtone engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Engagement auprès de la communauté	**5 000**	5 000

e) Services en français

Le RLISS a reçu un financement de 106 000 $ (106 000 $ en 2012) relativement aux services en français. Les charges liées aux services en français engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**81 412**	76 304
Autres	**24 588**	29 696
	106 000	106 000

f) Chef des soins aux malades en phase critique

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2012) relativement au chef des soins aux malades en phase critique. Les charges liées au chef des soins aux malades en phase critique engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**72 000**	54 000
Autres	**435**	2 153
	72 435	56 153

g) Chef des soins primaires

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (21 875 $ en 2012) relativement au chef des soins primaires. Les charges liées au chef des soins primaires engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**72 000**	18 000
Autres	**2 742**	414
	74 742	18 414

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS par le Ministère relativement à certains projets (suite)

h) Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Le RLISS a reçu un financement de néant (57 000 $ en 2012) relativement au Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario. Les charges liées au Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	-	57 000
	-	57 000

11. Activités du RLISS – frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 986 664**	2 761 302
Charges locatives	**292 973**	295 412
Amortissement	**88 663**	77 494
Services partagés	**359 858**	465 989
Structure de collaboration entre les RLISS	**47 500**	26 971
Relations publiques	**89 293**	53 964
Services-conseils	**89 377**	232 828
Fournitures	**35 018**	85 433
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**73 475**	68 450
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du Conseil	**39 175**	47 700
Autres frais de gouvernance	**57 913**	34 700
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**45 274**	64 657
Autres	**191 165**	129 498
	4 396 348	4 344 398

Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

Le RLISS a reçu un financement de 260 214 $ (néant en 2012), qui est inclus dans les charges opérationnelles du RLISS, relativement à la réalisation de livrables liés aux plans de travail pour la planification de la gestion du diabète et des maladies chroniques qui sont entrés en vigueur le 1er février 2013. Les charges de 197 234 $ engagées sont incluses dans les frais généraux et administratifs de l'état des activités financières et se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**87 579**	-
Autres	**109 655**	-
	197 234	-

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 27 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a été de 265 207 $ pour l'exercice 2013 (267 312 $ en 2012) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2012, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Meilleure santé – Meilleur avenir

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington
50, chemin Sportsworld Crossing, bureau 200 | Kitchener, ON N2P 0A4

T. 519 650 4472 F. 519 650 3155 Sans frais 1 866 306 5446
Courriel des employés : prénom.nom@lhins.on.ca
Courriel général : waterloowellington@lhins.on.ca

ISSN: 11911-4303 (print)
1913-9292 (online)

@ww_lhin
www.facebook.com/wwlhin